



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CNPJ: 76.017.466/0001-61 CEP: 83.260-000
End.: Rua Pastor Elias Abrahão, 22 Fone: 3971-6006
Fax: 3971-6006 E-mail: finanças@matinhos.pr.gov.br

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho/Tipo
010027/17 Ordinário Orcamentario

ORGÃO 12-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOT. 10.301.0113.2.049.3190.94.01.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS Nº CONTA 3155

CREADOR 6458-MARTA CONCEICAO S. DE GASPERI CPF/CNPJ 172.489.909-06
ENDEREÇO Rua: Nelson Medrado 665 Balnear FONE Pontal do ParanaPR CIDADE

LICITAÇÃO Nao se Aplica NÚMERO SOLICITAÇÃO PROC. COMPRA EMISSÃO 11.12.17 11.12.17

VALOR ORÇADO 132.000,00 SALDO ANTERIOR 1.559,58 VALOR DO EMPENHO 537,99 SALDO ATUAL 1.021,59

ITEI	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	Termo de exoneração - Aval Des.Retroativo 2017	537,9900	537,99

CONTRATO REDUZIDA 03156

FONTE DE RECURSO 303-Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00) TOTAL LÍQUIDO 537,99

CONFERENTE MOISES JUNIOR CRC/PR 047.434/O-2 TESOUREIRA DATA DE PAGTO 21/12 CHEQUE Nº 03 4131 BANCO 3930 TESOUREIRO	ORDENADOR DA DESPESA Prefeito Municipal RUY HAUER REICHERT EMITIDO 11/12/17 LIQUIDAÇÃO
	EMITENTE

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO

EM: / / NOME/CPF ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MATINHOS
ESTADO DO PARANÁ
RUA PASTOR ELIAS ABRAHÃO, 22

CNPJ: 76.017.466/0001-61

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 014019 **EMPENHO:** 010027/17 Ordinário

Órgão: 12 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Dotação: 103010113 2 049 319 94.00.00 INDENIZACOES TRABALHISTAS - 03156
Projeto/Atividade: ADMINISTRACAO GERAL E DO FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE

Credor: 6458 MARTA CONCEICAO S. DE GASPERI

CNPJ/CPF: 172.489.909-06
 Pontal do Parana

Licitação: Nao se Aplica

Objeto da Despesa: INDENIZACOES TRABALHISTAS - AT INDENIZACOES E RESTITUICOES
Valor da Liquidação: R\$ 537,99 (quinhentos e trinta e sete reais e noventa e nove centavos)

Retenções:

Total das Retenções:

VALOR LIQUIDO: 537,99

303 Saude - Receitas Vinculadas (EC 29/00 -

Analisando a presente despesa, em fase de liquidação, constatamos:

- 1 - Nota de Empenho (NE) Original devidamente assinada.
- 2 - Nota Fiscal (NF) original, ou Fatura, ou Recibo original, com a assinatura e identificação do credor, ou Folha de Pagamento de Pessoal elaborada pelo setor competente, ou Ofício de Diária, ou Ofício de Adiantamento para Despesas com Viagem. No caso de despesa vinculada a contrato ou convênio, o pagamento solicitado está de acordo com o pactuado.
- 3 - Coincidência nos credores constantes na NE, NF e Recibo.
- 4 - Correlação dos valores constantes na NE, NF e recibo.
- 5 - Atestado de serviço prestado/recebimento de material, com data, assinatura e identificação do responsável.
- 6 - O interessado está em dia com as Certidões Negativas.

A despesa correspondente aos dados preenchidos neste formulário está devidamente liquidada, de acordo com o estabelecido no artigo 63 da Lei 4.320/64.

Considerando as informações acima, que significam a legalidade da despesa, responsabilizo-me pelo pagamento correspondente a esta liquidação, cujo valor bruto é R\$ 537,99 (quinhentos e trinta e sete reais e noventa e nove centavos)

descontando as deduções cabíveis de R\$ em conformidade com a Lei.

Matinhos, 19 de Dezembro de 2017.